Expanding family planning and reproductive health services in Africa

Report on a Birth Spacing Workshop

Maputo, Mozambique

10-12 December 2003

Advance Africa in collaboration with the CORE Group

4301 N. Fairfax Drive
Suite 400
Arlington, VA 22203
Tel: (703) 310-3500
Fax: (703) 524-7898
www.advanceafrica.org

Advance Africa is sponsored by the United States Agency for International Development

Prepared By:
Teresa Victorino, Berengere de Negri, and Arturo Sanabria

TABLE OF CONTENTS

SECTION	PAGE
SUMMARY	3
OBJECTIVES	3
BACKGROUND	3
PARTICIPATION	5
MATERIALS PROVIDED	7
RESULTS OF THE WORKSHOP PRE- AND POST-TESTS	7
WORKSHOP EVALUATION	7
NEXT STEPS AND RECOMMENDATIONS	8
ANNEXES	8
ANNEX 1	9
ANNEX 2	12
ANNEX 3	19
ANNEX 4	23
ANNEX 5	26

SUMMARY

The main objective of the Mozambique birth spacing workshop was to have each provincial working group identify specific activities to implement birth spacing within ongoing country activities. According to the evaluation, the workshop was a success and participants appreciated the opportunity to discuss the different dimensions and benefits of birth spacing. By the third day of the workshop, each province had chosen three priority activities that would be integrated or reinforced within their family planning/reproductive health (FP/RH) workplans.

In conclusion of the workshop, and after several meetings with the different partners involved, the Advance Africa team recommended that follow-up activities take place with the participating nongovernmental organizations (NGOs) to reinforce their commitment to and interest in birth spacing and family planning; the team also recommended that birth spacing activities integrated in each province's FP/RH workplans should be monitored/supervised when the NGOs are visited for other purposes.

OBJECTIVES

The specific objectives of the workshop were to:

- Reflect on the repositioning of family planning using birth spacing as an integrated strategy
- Increase the knowledge and skills of interested private voluntary organizations (PVOs) in birth spacing to enable them to integrate birth spacing strategies with ongoing maternal and child health (MCH) programs
- With the PVOs, develop specific activities to integrate birth spacing into the PVOs' specific FP/RH workplans

BACKGROUND

Under a field support grant from the Bureau for Humanitarian Response (BHR) of the U.S. Agency for International Development (USAID), Advance Africa is collaborating with the Child Survival Collaborations and Resource Group (CORE) to enable PVOs to expand activities in birth spacing strategies in Mozambique. Birth spacing has emerged as an important initiative under USAID to consolidate the link between maternal and child health and to address missed opportunities in reproductive health.

Advance Africa has targeted Mozambique because its high rates of maternal mortality suggest that developing approaches for promoting birth spacing strategies and integrating them into child survival, maternal health, reproductive health, and community health programs could have an important impact. Advance Africa proposes to work with CORE PVOs that are already active in Mozambique, including Save the Children, Project HOPE, Health Alliance International, and World Vision; other local and international PVOs, such as Medical Care Development International, Population Services International

(PSI), Terre des Hommes, SALAMA, and AMODEFA also participated.

In June 2003, a questionnaire on birth spacing was sent to the CORE PVOs to assess their interest in and capacity to implement birth spacing activities within the context of their work. The questionnaire helped Advance Africa to respond better to the participants' expectations, to focus the workshop's preparation, and to create the content for the workshop.

Berengere de Negri traveled to Mozambique to work with Advance Africa/Mozambique staff to implement a birth spacing workshop. The main objective was to have specific activities that identify concrete means to implement birth spacing within ongoing country activities for each workshop participant group (Ministry of Health, World Vision, Health Alliance International, Project HOPE, etc. See Annex 3 for full list of participants).

The scope of work for the development of the birth spacing workshop included technical presentations; small group discussions; case studies; handouts; and information, education, and communication (IEC) materials. Specific activities included:

- Review with workshop NGO/PVO participants basic concepts and practices of birth spacing using the 1997 Demographic and Health Survey (DHS) of Mozambique
- Discuss with the participants the community's perception and role vis-à-vis birth spacing
- Discuss with the participants the role of IEC and behavior change communication (BCC) to increase access, quality of services, and demand for contraceptive methods (including birth spacing)
- Work with workshop NGO/PVO participants to develop birth spacing activities based on workshop objectives and participants' ongoing interventions into which birth spacing can be realistically and practically integrated
- Determine with workshop participants the appropriate next steps for technical assistance and materials development, if applicable, for the implementation of birth spacing activities identified in action plans
- Finalize the preparation for the workshop, including revision of the PowerPoint presentation, the pre- and post-tests, the evaluation form, and the materials to be distributed to the participants
- Determine who would lead the workshop sessions
- Revise the documents to be distributed in the workshop
- Contact the institutions contributing to the workshop (Johns Hopkins University [JHU], Helen Keller International, and USAID)
    - Dr. Stefan Meershoek, Hellen Keller International program officer, presented a session on

the nutritional benefits of breast-feeding

- Dra. Terezinha Fagundes, HCP country representative and BCC specialist, presented a PowerPoint presentation on the BCC process, followed by a group exercise in BS BCC

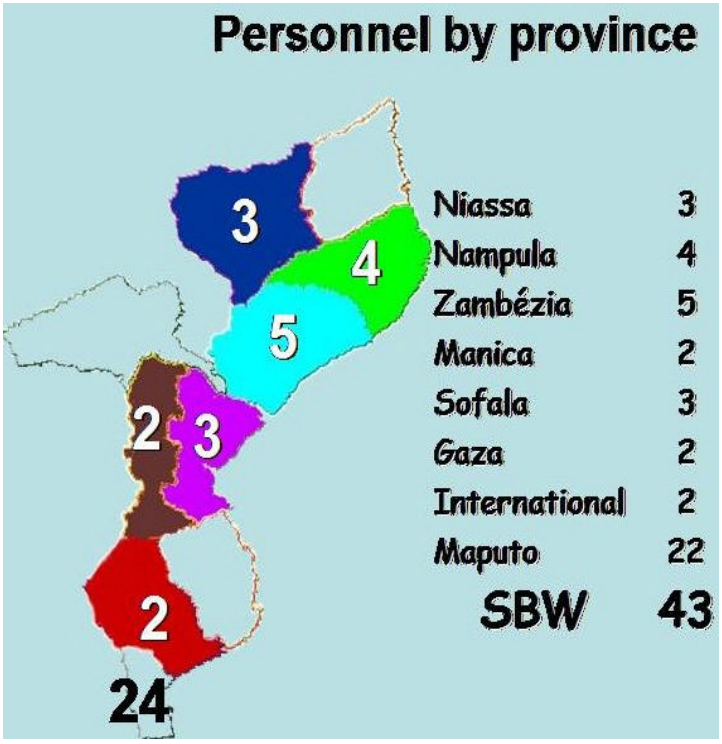
- Together with the MOH, IEC unit (RESP) and JHU's Health Communication Partnership (HCP), revise the BCC presentation and the group exercise that linked the communication session with the BS BCC strategy to be reinforced

- Undertake co-training for the workshop; the co-training took place mainly between Teresa Victorino (Family Planning Head of the Ministry of Health [MOH]), and Advance Africa senior staff

PARTICIPATION

A total of 43 participants were registered (see Annex 3).

• Advance Africa	5
• AMODEFA	2
• SALAMA	2
• PSI	2
• DPS (MISAU) from Gaza, Manica, Nampula, Niassa, Sofala, and Zambézia	6
• MISAU DSC	9
• Project HOPE	3
• Save the Children	3
• Medical Care Development International	2
• Terre des Hommes	2
• Health Alliance International	1
• Hellen Keller International	1
• John Hopkins University	2
• USAID	2
• World Vision	1
TOTAL	**43**



The opening remarks were made by Dr. Martinho Dgedge (MOH Deputy National Director), Dr. Abuchaman Sifoidine (Acting USAID SO3 Director), and Teresa Victorino, as well as Berengere de Negri and Arturo Sanabria (Advance Africa senior staff).

The participation during the workshop was very active, and several discussions were held (see Annex 2).

Representatives of MOH and USAID

Participants

Presentation and discussions

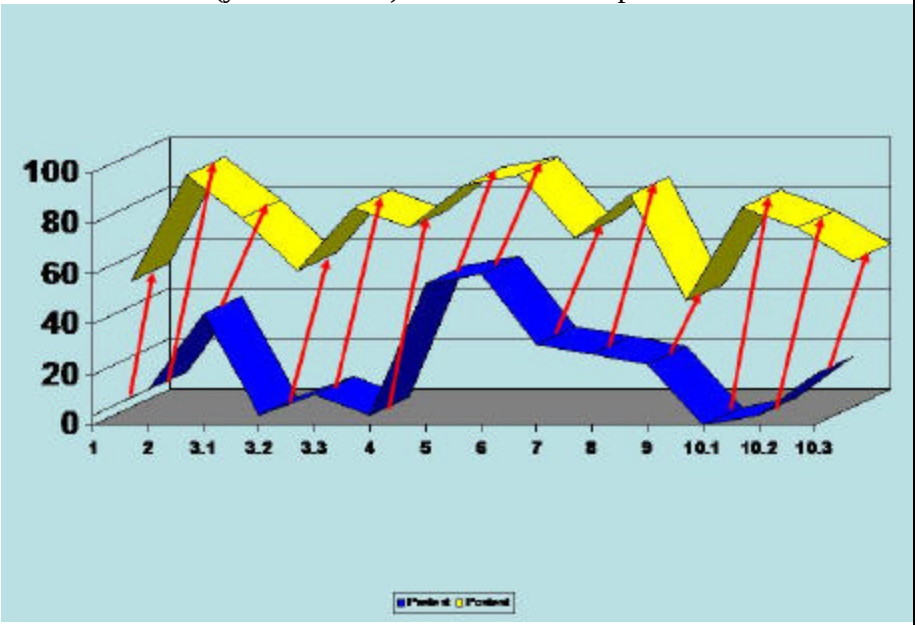
The working groups

MATERIALS PROVIDED

All the participants received, in both hard copy and electronic format, the following documents:

1. Spacing Births, Saving Lives
2. Optimal Birth Spacing
3. Population Report: Birth Spacing 3 to 5 Saves Lives
4. Inquerito Demografico de Saúde 1997
5. Nutrition and Population
6. Symposium Proceedings: Nutrition and Population ACC/SCN

RESULTS OF THE WORKSHOP PRE- AND POST-TESTS

The pre- and post-test questions had three parts: (1) definitions of terms in order to ensure a common understanding of often-used terms; (2) the practice and advantages of birth spacing; and (3) the philosophical dimension and implications of birth spacing. The graphic shows the difference in results between the pre- and post-tests.	Each answer is an accumulation of the participants' scores, and pre- and post-test answers are compared. It is important to highlight that in the pretest the group was under 50% of adequate response (blue ribbon) versus over 50% (yellow ribbon) after the workshop 

WORKSHOP EVALUATION

The Advance Africa co-trainers prepared an evaluation form for the workshop (see Annex 7). Thirty-one participants responded to the evaluation questions. The answers were analyzed and interpreted by the co-trainers. The overall workshop was recognized as quite successful by the participants. The co-trainers also agreed that the participation and interest of the participants was encouraging during the

entire length of the workshop. More specifically, over two-thirds of the participants expressed a high level of satisfaction with the quality of the workshop, while most of the remaining third expressed a moderate level of satisfaction with the workshop and its content, materials, and logistics. The majority of the participants appreciated the content of the sessions and the workshop's methodology, which included various group exercises and plenary discussions. They also appreciated the educational materials distributed, which included various handouts, reports, articles, the 1997 DHS, and excerpts from the 2003 DHS (in print). Each organization received a CD-ROM containing all the materials of the workshop. Overall, the participants enjoyed the site of the workshop, although the lodging was outside the site itself; transportation was provided.

NEXT STEPS AND RECOMMENDATIONS

The Ministry of Health and the Provincial Health Directorates should ask each province to:

- Finalize the draft of the three prioritized birth spacing/family planning activities presented at the end of the workshop based on three dimensions (access, demand, quality), and send a copy to Advance Africa/Maputo
- Monitor the prioritized activities and send progress reports to Advance Africa

ANNEXES

- Annex 1: Agenda of the Workshop
- Annex 2: Minutes (in Portuguese)
- Annex 3: List of Participants and Contact Information
- Annex 4: Birth Spacing Workplan Activities per Province
- Annex 5: Pre- and Post-Tests

Handouts from presentations not included here. If interested, please contact bdenegri@advanceafrica.org or npruyn@advanceafrica.org

ANNEX 1

Workshop de Espaçamento dos Nascimentos

Maputo, Moçambique

2-4 Dezembro 2003

Agenda

Objectivos:

1. Acrescentar o conhecimento e a consciência nos participantes dos benefícios associados ao óptimo espaçamento dos Nascimentos
2. Desenvolver capacidade nos participantes para implementar serviços contraceptivos de qualidade para o Espaçamento dos Nascimentos
3. Reconhecer os factores associados aos intervalos não adequados entre os nascimentos a nível provincial da população que atendem
4. Identificar factores de comunicação para incrementar a contracepção com fins de Espaçamento de Nascimentos

Data/Hora	Tópico	Facilitador/Metodologia/Materiais
Terça feira 2/12/03		
8:30 - 9:00	Registro	Amy Nkuna
9:00 - 9:15	Abertura	Dr. Martinho Dgedge, Dr. Abuchaman Saifodine
9:15 - 9:30	Objectivos	Arturo Sanabria
9:30 - 10:00	O Beneficio do Espaçamento dos Nascimentos	Teresa Victorino, Arturo Sanabria Berengere de Negri (Mesas de trabalho)
10:00 - 10:15	Lanche	Docs. de trabalho: 1. Spacing Births, Saving Lives 2. Optimal Birth Spacing 3. Population Report: Birth Spacing

Data/Hora	Tópico	Facilitador/Metodologia/Materiais
10:15 - 11:15	Espaçamento dos Nascimentos Conceitos e Terminologia • Definições • Morbilidade • Mortalidade • Factores de Protecção: efeitos do Espaçamento nos recém nascidos, menores de um ano, crianças menores de 5 anos e Saúde Materna	3 to 5 Saves Lives 4. Inquerito Demografico de Saúde 1997 cap. 7 Berengere de Negri Arturo Sanabria (mesas de trabalho) 1. Inquérito Demográfico de Saúde 1997 caps. 3, 4, 5, 6 2. Population Report: Birth Spacing 3 to 5 Saves Lives
11:15-12:00	Plenária	Arturo Sanabria Stephan Meershoek Apresentaçaõ-interacção 1. Nutrition and Population 2. Symposium proceedings: Nutrition and Population ACC/SCN
12:00-13:30	Almoço	
13:30-14:30	Percepção Comunitária: Desejos e Prácticas relacionados ao Espaçamento dos Nascimentos em Moçambique (nas províncias) • Práctica actual • Desejo de espaçamento • Influencia dos provedores e lideres • A percepção dos participantes	
14:30-15:15	Plenária Lanche	
15:15-15:30	Nutrição e Espaçamento de Nascimentos	
15:30-16:30		
Quarta feira 3/12/03	**Como implementamos o trabalho de Planeamento Familiar?**	
8:30-9:30	*Acesso e Qualidade dos serviços.* As 5 dicas... • Barreiras e desafios	Berengere de Negri (Mesas de trabalho) Docs. de trabalho: 1. Spacing Births, Saving Lives

Data/Hora	Tópico	Facilitador/Metodologia/Materiais
	• Oportunidades • Novas evidencias: novas recomendações • As 5 dicas ao nível comunitário? • Componentes comunitários	2. Optimal Birth Spacing 3. Population Report: Birth Spacing 3 to 5 Saves Lives 4. Inquerito Demografico de Saúde 1997 cap. 4, 5, 6 Berengere de Negri
9:30-10:15	Plenária	Teresa Victorino A experiência nas províncias
10:15-10:30	Lanche	
10:30-12:00	Melhoria do serviço	Teresinha Fagundes
12:00-13:30	Supervisão e treino em serviço	Advance Africa e ONGs Arturo Sanabria
13:30-16:30	Almoço	
16:30-17:00	Comunicação Relatórios Trimestrais Modelo Informação sobre reunião do 17 de Dezembro para AIDI	
Quinta feira 4/12/03	**Que podemos fazer?**	
8:30-10:30	Desenvolvimento de planos Provinciais	Berengere de Negri, Gregoria Mavundla, Teresa Victorino, Arturo Sanabria
10:30-10:45	Lanche	
10:45-11:45	Apresentação dos planos provinciais	Arturo Sanabria
11:45-12:00	Identificação de Necessidades e recomendações	Teresa Victorino, Berengere de Negri
12:00-12:15	Encerramento	Dr. Martinho Dgedge, Dr. Abuchaman Safoidine

ANNEX 2

MINUTES - Seminário sobre "Espaçamento de Nascimentos"

Kaya Kwanga, 2-4 Dezembro 2003

Sessão de abertura pelo Dr Marinho Dgedge DNSA do MISAU e Dr Abu Saifodine da USAID. Uma breve explicação sobre a preocupação na área do Planeamento Familiar, como é do conhecimento de todos que Moçambique tem sérios problemas de mortalidade. Como MISAU a preocupação de melhorar os serviços de Planeamento Familiar. Durante muitos anos só houve a distribuição de anti-conceptivos mas com a vinda do Advance Africa que tem experiência em Planeamento Familiar. Os problemas cultural o homem tem sido o problema no planenamento Familiar. Com a experiência da Zambézia pode nos ajudar a ultrapassar as barreiras. Logística também é um desafios. Por fim agradecer a USAID pelo apoio nessa área do Planeamento Familiar.

Apresentação do cada participante.Presentação pela Maria Teriza Vitorino sobre a problemática do Planeamento Familiar.

Comentários

Fala-se mais do Planeamento Familiar para a protecção da criança e não pela mulher isso porque foi feito estudo nesse assunt e não foi feito pela saude Materna. Dr Martinho e Dr Arturo. A sobrecarga em tarefas no funcionarios da saude e. O planeamento familar não so melhora a condição da criança mas também para melhoria social e económica da familia. O envolvimento dos homens é necessário, a experiência em Sofala há compreensão dos homens nessa matéria também é uma grande preocupação do MISAU. A necessidade de actualização do manual de Planeamento Familiar.

Apôs o intervalo fez-se um Pre-teste a seguir a divisão dos grupos.

Sessão da tarde --Resultado do trabalho em grupo:

Grupo 1

Factores de Risco

Mulher: abstenência durante a amamentação; promove a poligamia.

Recém Nascido:

- < 1 ano falta de afecto e carinho do Pai
- < 5 anos cuidados com crianças mais novas
- desprotegidos do afecto do Pai

Factores / Prot. Biologico

Mulher

- Diminue mortalidade

- A ter sangamento no 3º trimestre de gravidez
- Risco de anemia
- O risco de rotura prematura das membranas
- O risco de endometrite puerperal
- O risco de maunutrição

Recém Nascido

- Diminue a possibilidade
- De morte fetal
- A possibilidade de parto pre-termo
- De ter baixo peso a Nac.
- PIG
- A Mortalidade Neonatal

Grupo 2

Taxa Global de Fecundade: númenro médio de filhs que teriam as mulheres durante toda sua vida reprodutiva.

Risco Relativo: Probabilidade de ter uma doença se estever exposto a um determinado risco.

Morbabilidade: Frequência em que aparece a doença.

Grupo 3

Mortalidade Perinatal: é a morte que ocorre depois de 28 semanas de gestação.

Mortalidade Neonatal: é a morte do recém nascido que ocorre durante a 1ªsemana de vida.

Mortalidade Pós-Neonatal é morte da criança depois da 1ª semana de vida até 42 dias.

Mortadidade Infantirl é a morte da criança de 0 á 11 meses.

Mortalidade Pós-Infantil é a morte da criança no periodo 1 á 5 anos de vida.

Mortalidade Infanto Jovenil: é a morte da criança entre 0 á 59 meses.

Morbilidade é o estado de doença.

Espaçamento e o intervalo entre nascimentos.

Grupo 4

Mortalidade Perinatal

- Probabilidade de morte que ocorre durante a gravidez ou durante o parto.
  Mortalidade Neonatal

- Probabilidade de morrer durante o 1º mês de vida
  Mortalidade Posnatal

- Probabilidade de morrer durante o 1º mês de vida (1-11 meses)
  Mortalidade Infantil

- Probabilidade de morrer durante o 0 a 11 meses
  Mortalidade Infanto Juvenil

- Probabilidade de morrer ao 1º á 5º ano de vida (12 and 50 meses)

Grupo 5

1. Taxa G. Fecundidade: É o número médio de filhos que teriam as mulheres, durante a sua vida reprodutiva.
2. Risco Relaivo: medida usual de assiciação entre a caracte e a enfermidade.
3. Mortalidade Neonatal: ocorre desde nascimento até aos 28 dias.
4. Mortalidade Perinatal: ocorre desde 28 semanas ded gestação até aos 7 dias após parto.
5. Mortalidade Pós Neonatal: Quando ocorre depois de 1ºmês de vida.
6. Mortalidade Infantil: aquela que ocorre até ao 1º ano de vida.
7. Mortalidade Infantil Jovenil: morte de uma criança antes de completar 5 anos.
8. Morbilidade: número de casos relacionados com uma criança, num determinado espaço de tempo.
9. Espaçamento de Nascimentos: intervalo entre um nascimento e outro.

Plenária taxa global de Fecundidade é o indicador sintético do nível de Fecundidade e pode interpretar-se como o número médio de filhos qaue teriam as mulheres durante toda sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade se mantevessem constantes.

Risco Relativo – é uma medida que relação a exposição a um factor determinado com uma doença ou morte, pode se expressar em termos percentuais:

- Mortalidade Perinatal é a probabilidade do produto de concepção entre a semana 28 de gravidez e o 7 dia de vida pós nascimento.
- Mortalidade Neonatal- probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida
- Mortalidade Pósnatal- probabilidade de morrer depois do primeiro mês, porem antes de completar o primeiro ano;
- Mortalidade infantil – probabilidade de morre durante primeiro anos de vida;
- Mortalidade Pós Infantil – probabilidade de morrer entre 1º e 5º ando de vida;
- Mortalidade Infanto Jovenil – probabilidade de morrer antes de completar 5 anos de vida

Presentação do HKI Nutrição

Conclusão do 1º Dia

A necessidade de observas os dados na statistica para concluir o trabalho

3 Dezembro 2003

Relação entre saber, conhecimento e crença

- Se definiu saber como uma experiencia pessoal, e é percebida em por todo corpo principalmento os sentidos.

- Conhecimento é uma experiencia intelectual baseada em modelo de pensamento fica obicado como processo celebral.
- Crença é uma experiencia simbolica e fica bicada no coração e é uma experiencia muito profunda.

Trabalho em grupo sobre o tema acima discrito.

Zona Norte – Espaçamento de Nascimentos

Práctica Actual

- A práctica de espaçamento ainda é baixa devido aos seguintes factores: crenças (ter muitos filhos sinal de requeza, PF para mulheres que têm filhos acima de 5 ous doentes, os métodos tradicionais são os melhores); Relilgião e tribo (conflito)

Desejo de Espaçamento

Há um grande desejo de fazer o espaçamento de nascimentos, embora existam grupos populacionais que não manifestam esse desejo.

Influência dos Provedores e Líderes

- Formação de líderes e A.C.S para a promoção do espaçamento de nascimentos

Criação de CLC para programação e análise da situação nas comunidades;

Espaçamento de Nascimentos nas comunidades (Percepção do Grupo)

- Comunicação faz o espaçamento de nascimentos usando os métodos parceiros tradicionais (ervas e “cintas”) pro vezes associal os tradicionais e os modernos.
- O entendimento como sendo o espaçamento de nascimentos factor limitante de números de filhos desejados => conflitos => não usa.
- Irregularidade não abrangências da distribuição de métodos anticeptivos => não continuidade de uso => desistência.
- O poder de decisão é dos homens; para o caso de uso de métodos de PF.

Implementação do Trabalho de PF

Acesso e Qualidade:

- Barreiras e Desafios
    - Poucas Unidades Sanitárias oferecem serviços de PF
    - As Unidades Sanitárias que oferecem esses serviços distantes da comunidade
    - Irregularidades no envio de anticonceptivos e os que chegam muitas veses não são da preferência das utentes
    - Poucos provedores comunitárion (ACS), existem somente onde há ONG´s
    - Cobranças ilicitas nas Unidades Sanitários

- Oportunidades
    - Fraca integração das enfermeiros da SMI nas brigadas móveis -> perca de oportunidades
    - Fraca divulgação das mensagens do PF (CPN, CPP, Maternidade, Consulta de crianças e Vacinação)
    - Não divulgação do PF nas igrejas e mesquitas, escolas

Novas Evidências / 5 Dicas:

Recomendações:

- Capacitar o pessoal de Saúde em PF / CIPA, e fornecer a estes livrinhos de bolso
- Realizar as brigadas moveis con as Enfermeiras da SMI sempre!
- Capacitar mais ACS para divulgação de mensagens e distribuição de anticonceptivos bem como o segimento dos ACS
- Distribuição regular dos métodos de P.F e melhor o controle de stocks.
- Sensibilizar o pessoal => medidas administraftivas para os que cobram pelos métodos de PF
- Introdução das mensagens de PF nas igrejas, mesquitas, escolas e em todas as situações / razões da mulher na Unidade Sanitária
- Divulgar mensagens sobre o PF de forma a das a conhecer os beneficios biologicos e socio-culturais
- Envolver melhor o homem

Grupo Sul

Práctica Actual

Maputo: As mulheres practicam o PF, mas os serviços de saúde não tem o controle, porque a população tem acesso muitos meis fora das comunidades das Unidades Santárias.

Gaza: as mulheres não aderem aos métodos modernos, recorrendo a abistinência pelo facto de os maridos se encontrarem fora em serviço (mineiros).

Desejo e Espaçamento

O espaçamento tem sido de 2 anos, sem uso de nenhum anticonceptivo.

Influência dos Provedores

Emvolvem os líderes e a comunidade na escolha de activistas, formação, e sencibilização para as consultas e distribuição de anteconceptivos.

Percepção dos participantes

A população urbana tem acesso a informação sobre o PF, practica recorrendo-se aos mercados e farmácias.

Barreiras

- Escasses de recursos humanos e materiais
- Motivação (formação em trabalho e superbisão)
- Tabus, mitos e tradições
- Envolvimento do homem
- Fraca mobilização e comunicação (programs dirigidos e regulares)
- Transporte (brigadas moveis, supervisões e deslocações dentro do distrito)
- Baixa escolaridade ds comunidade (raparigas)

Desafios

- Formação de mais provedores para expansão do programa nas zonas rurais.
- Intensificar mais a defusão radiofónica.
- Envolvimento do home no programa de PF.
- Sustentabilidade (garantir o stock e a escola do método).
- Sensibilização dos líderes e religiosos para a aderência ao programa do PF.
- Motivação (formação em trabalho supervisão).

Apresentação sobre Comunicação por Terezinha Fagundes, Representante da JHU em Moçambique. Após a presentação fez-se o trabalho em grupo.

4 Dezembro 2003

Distribuição da Matrix para planificação do trabalho de aconselhamento

Pontos focados pelo Dr. Martinho Dgedge, DNSA:

- Independentemento do programa do Plano, como é que vai ser a implementação?
- O que achan que os Directores devem intervir ou ajudar para a implementação do plano?

Segundo Ausse da Zambézia: precisa de mais pessoal para as Unidade Sanitárias da área rural, AA disponibilizar recursos financeiros e materiais antepadamento .

AMODEFA: Este plano vai ser adequado ao plano quinquenal que existe nas Provincias em relação com actividade da CBD e ACS. O ACS são formadados e realizam trabalhos no terrenos e não têm insentivos.

Dr. Martinho: Devem falar com Maria Tereza Vitorino sobre os problemas existentes para que os mesmos sejam comunicados atravez do DNSA ao DPS de Gaza.

Nampula: Solicitou o reforço da logistica em relação aos metodos de contracepção pois a sua distribuição faz-se de uma forma irregular pelos ACS apena existe metodos de PF nas Unidades Sanitárias. Há que melhorar a coordenação entre a DPS e as ONGs atraves de encontros periodicos de modo que não haja desperção de esforços.

Dr Martinho recomendou a realização de encontros mensais de coordenação da DPS e ONGs referiu que garantia da logistica o PF compete a Sra Maria Tereza Vitorino. E mais houve preocupação do mesmo sobre a existência de relatórios e normas de distribuição de contraceptivos a nivel da comunidade.

Segundo Nampula as ACS fazem a distribução de metodos orais e perservativos e existe um sistema de registo de distribuição.

Há necessidade de se estudar o PF em brigadas moveis (estudo a ser feitos pelo Project Hope). A PSI não trabalho com PF mas tem um projecto no proximos plano quinquenal o trabalho de PF e comunicação ainda não foi discutido com o MISAU que é aconselhavel devido a linguagem.

No Niassa tem problema de coordenação houve muito formação em Saúde Reprodutiva. É bom dar valor as ASFs em dar condições dignas para o trabalhos isto é pastas dignas, camisetes, bonés e outros.

O fluxo de doentes e onde fazer o aconselhamento deve ser discutido para o proximo plano:

- Planeamento Familiar
- Envolvimento dos homens

Sobre o tempo de espaçamento de 24 meses para 36 meses tendo em conta que os estudos revelam isso. Proposta tem que ser feita e enviado ao MISAU.

A RESP tem que fazer um inventário de materais produzidos pelas ONGs utilizam para fazer o planeamento familiar.

Trabalho em grupo sobre o lema “Integração do Espaçamento de Nascimentos no Plano de trabalho.”

ANNEX 3

Resultados do trabalho acima mensionado

Encerramento

Agradecimento pela participanção feitos pelo Dr Kwame Asiedu do Advance Africa, Dr Titus Angi da USAID e Maria Tereza Vitorino do MISAU.

Nº	Name	Position	Organization	Phone	Fax	Cell Phone	E-Mail
1	Gregória Mavundla	Assistente SR Zambézia	Advance Africa/ MSH		06 21 6140	082 458227	gregoria@teledata.mz
2	Berengere de Negri		Advance Africa				bdenegri@advanceafrica.org
3	Kwame Asiedu	Regional Director	Advance Africa				asiedukwame@yahoo.com
5	Humberta Pindula	Enfermeira da SMI	AMODEFA	405109	405109	83 753676	hpindula@yahoo.com.br
6	Odete Uarota	Enfermeira da SMI	AMODEFA	405109	405109	082 753676	odeteuraota@hotmail.com
7	Graça Pedro		DPS - Manica	051 23418	051 22111	082 585730	
8	Angela Macuacua	Chefe Provincial de SMI	DPS - Nampula	06 21 7739	06 21 3728	082 415962	
9	Judite Baloi		DPS - Niassa	071 21234			
10	Odete Jorge		DPS - Sofala	03 325235			
11	Francisca Bacião		DPS - Zambézia	04 21 4424	04 21 4424		
12	Alda Dava		DPS - Gaza	022 25719	022 25467		
13	Lurdes Penesse	Enfermeira da SMI	DSC - MISAU	321738			
14	Apolinário Soares	Provincial Coordinator	HAI	051 22614	051 23314	082 502513	hai.chimoio@teledata.mz
15	Prafulta Jasantilal	Com. Social	MISAU - IEC	321738	321738	082 390137	prafulta@hotmail.com
16	Stephan Meershoek	Country Director	HKI	486312	493121	082 311957	smeershoek@hki.org
17	Zainaba Ernesto	IEC/RESP	MISAU	321738	321738	082 397782	zainaba_ernesto@yahoo.com.br
18	Teresinha Fagundes	Representante	JHU CCP	312542	312541	082 309704	tlisieux@jhuccp.org.mz
1	António Salimo		MCDI - Cuamba	071	071 68538		

19				662133			
20	Francisco Zunguza		MCDI - Lichinga	071 20724	071 20724	082 414820	mcdilichinga@teledata.mz
21	Cassimo Bique	Saúde Materna	MISAU			082 318426	cassimo@dnsee.imoz.com
22	Laura Mavota	Resp. Communitário	MISAU	321738		082 453166	Lmavota@hotmail.com
23	Maria Tereza Vitorino	RESP	MISAU	321738	321738		
24	Martinho Dgedge	Director Nacional Aj.	MISAU	321738		082 326065	uffo@zebra.uem.mz
25	Amy Nkuna	Project Secretary	MSH/Advance Africa	312542	312541	082 398794	ankuna@msh.org.mz
26	Carlos Domingos	Provincial Coordinator	Project HOPE	04 213437	04 213437	082 5977408	hopezam@teledata.mz
27	Ricardo Mala	Coordinator Rep.	Project HOPE	0421 3734			
28	Balbina Matavel		PSI	485025	485029		
29	Fatima Albino	Assistente N. Formação	PSI	485025	485029		
31	Inácia Afonso	Enfermeira da SMI	SALAMA	0621 5862	0621 5861		
32	Olinda Magaia	Enfermeira da SMI	SALAMA	622 5862	622 5861	082 685876	
33	Catarina Regina	Provincial Coordinator	Save the Children	0621 2469	0621 8652	082 671066	cregina@teledata.mz
34	Rahima Sacur	Health Coordinator - Gaza	Save the Children			082 316219	pponte@teledata.mz
35	Benedito Langa	Provincial Coordinator	Terre des Hommes	03-312636	03-312411	082 428455	tdh.sof@teledata.mz
3	Fernando Jojo		Terre des Hommes	03-312636	03-312411	082 790353	RMI@TDH.CH

6							
37	Abu Saifodine	PHA	USAID	352064	352000	082 457151	asaifodine@usaid.gov
38	Titus Angi	HPM-specialist	USAID	352066	352100	082 315236	tangi@usaid.gov
39	João Ausse	Provincial Coordinator	World Vision	04 215140		082 871666	joão.ausse.at@teledata.mz
40	Jonas Chalufo	Official de Formaçãoq	JHU	312542	312541		jchalufo@jhuccp.org.mz
41	Issufo I Hassama	DAG - Finanças	MISAU		326531	082 448753	
42	Silvano Lenchise	Grafico	MISAU - RESP	321738	321738	082 738996	
43	Arturo Sanabria	NGO Coordinator	Advance Africa	312542	312541		asanabria@msh.org.mz

ANNEX 4

ESPAÇAMENTO DOS NASCIMENTOS - PLANO DE TRABALHO, 2004									
Região: Centro		**Ministério de Saúde**				**ONGs: WV, HOPE, AA, TDH**			
Actividade de Espaçamento de Nascimentos	**Indicadores**	**Supervi-são**	**Recursos necessá-rios**	**Calendário 2004**			**Integração**	**Coorde-nação**	**Respon-sável**
				1 Trim.	**2 Trim.**	**3 Trim.**			
1. Treinar Enfermeiras da SMI em PF/ Biossegurança (75)	Números de Técnicos de Saúde formados		Existentes	X	X		Formação	Dr. Mussa	Responsável Provincial da SMI
2. Seguimento ao C.S.	Númenros de C.S. / CLS		Existentes	X	X	X	Responsável Provincial da SMI		World Vision & Project HOPE
3. Formação dos ACSR (50)	Número de ACSR formados		Existentes	X	X		Responsável Provincial da SMI		World Vision & Project HOPE

ESPAÇAMENTO DOS NASCIMENTOS - PLANO DE TRABALHO, 2004

Região: Sul
Ministério de Saúde **ONG: SCFG, AMODEFA, PSI**

Actividade de Espaçamento de Nascimentos	**Indicadores**	**Supervi-são**	**Recursos necessá-rios**	**Calendário 2004**			**Integração**	**Coorde-nação**	**Respon-sável**
				1 Trim.	**2 Trim.**	**3 Trim.**			
1. Reciclagem do Pessoal de Saúde Comunitária e uma formação dirigida aos homens a serem envolvidos no Programa de PF	Número de Pessoal formado/reciclado			20/dist. Act Pessoal de Saúde 20/ Província e/ trimestre	20 Activistas	20 Activistas 20/ Província e/ trimestre	Formação	DPS / ONG	DPS-Médico Chefe e Responavel da SMI ONG Parceiro
2. Supervisão / Seguimento	Número de Pessoal recebeu seguimento			1 supervisão mensal	1 supervisão mensal	1 supervisão mensal	Monitorização		
3. Identificar * Selecção dos Líderes Comunitários a serem envolvidos no Programa de Planeamento Familiar	60 líderes comunitários			20 lideres	20 lideres	20 lideres	Formação	DPS / ONG	DPS-Médico Chefe e Responavel da SMI ONG Parceiro

ESPAÇAMENTO DOS NASCIMENTOS - PLANO DE TRABALHO, 2004 **Região: Norte** **Ministério de Saúde** **ONG: SCFN, SALAMA, MCDI, AA**									
Actividade de Espaçamento de Nascimentos	**Indicado-res**	**Supervi-são**	**Recursos necessá-rios**	**Calendário 2004**			**Integra-ção**	**Coorde-nação**	**Respon-sável**
				1 Trim.	**2 Trim.**	**3 Trim.**			
1. Formação de formadores em CIPA de PF (Espaçamento)	Pessoal Formadores (24)		Formadores, material didático e recursos financeiro	X			CARE	DPS / ONG	MCP, ONG (MCDI, AA, SALAMA
2. Formação de Providores de S.R.	Pessoal Formadores (200)		Formadores, material didático e recursos financeiro	X	X	X		DPS / ONG	
3. Reciclar e Formar ACS para SR	Pessoal Formadores (200)		Formadores, material didático e recursos financeiro		X			DPS / ONG	MCP, ONG (MCDI, AA, SCF)
4. Realizar encontro c/ Grupos de discusão		X	Combustivel Viatura Motorista Perdiem		X		X	DPS / ONG	

ANNEX 5

PRE-POST TESTES

Workshop de Espaçamento dos Nascimentos

Maputo, Moçambique

2-4 Dezembro 2003

1. O que e risco relativo?
2. Como define “Taxa global de fecundidade?
3. Defina:

   3.1 Mortalidade neonatal

   3.2 Mortalidade Pos-neonatal

   3.3 Mortalidade Infantil

   3.4 Mortalidade Juvenil

   3.5 Morbilidade
4. Defina “Espaçamento de nascimentos”
5. Se eu tenho que trabalhar com o programa de Planeamento familiar que dados são de utilidade para planificar mis actividades?
6. Enumere 5 factores de protecção de âmbito biológico do “espaçamento de Nascimento”
7. Enumere 5 factores de protecção de âmbito sócio-cultural de “espaçamento de Nascimentos”.
8. No seu trabalho para que usa comunicação?
9. Quando e que você propõe Planeamento familiar?
10. Defina: saber; conhecimento e crença.